

BÖLÜM 13

ELEKTROFİZYOLOJİ

OLGU 1

Atriyoventriküler Nodal Reenteran Taşikardi (AVNRT) Ablasyonu Olgusu

Muhammed Raşit TANIRCAN¹

Olgu Sunumu

46 yaşında kadın hasta acil servise çarpıntı şikayetiyle başvurdu. Acil serviste çekilen 12 derivasyonlu EKG'de 150 atım/dk hızında dar QRS kompleksli ve düzenli taşikardi saptandı (Şekil 1). PSVT (paroksizmal supraventriküler taşikardi) düşünülen hastada vagal manevralar yapılmasına rağmen taşikardi devam etti. Bunun üzerine vagal manevralara yanıt vermeyen hastada intravenöz (iv) Adenozin ile sinüs ritmi sağlandı. Hastanın öyküsünde 20 yaşından itibaren paroksizmal taşikardilerinin olduğu, düzensiz olarak metoprolol tablet olarak kullandığı ve son iki yılda çarpıntı sıklığının arttığı öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Tam kan sayımı, serum elektrolit düzeyleri ve biyokimyasal tetkiklerinde anormallik saptanmadı. Kardiyak ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Telekardiyografisi normal saptanan hastaya yapılan transtorasik ekokardiyografide 1. derece mitral yetmezlik dışında anormal bir durum saptanmadı.

¹ Uzm. Dr., Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, drtanircan21@hotmail.com

Sonuç

En sık görülen PSVT tipi olan AVNRT hem acil servis hekimleri hem de kardiyoloji uzmanları tarafından çok sık karşılaşılan benign seyirli bir aritmi türüdür. Son yıllarda artan tecrübe sayesinde AVNRT tedavisinde katater ablasyonu elektrofizyologlar tarafından çok sık uygulanmaktadır. Katater ablasyonu tedavisinde amaç yüksek başarı ve düşük komplikasyon riski olmalıdır. En korkulan komplikasyon olan AV blok riski yüksek olan hastalarda RF uygulamasında ısrarcı olunmamalı, başta kriyoablasyon olmak üzere diğer uygulama yöntemleri hastanın uygunluğuna göre planlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Miles WM, Zipes DP. Atrioventricular reentry and its variants: Mechanisms, clinical features, and management. In: Zipes DP, Jalife J, editors. *Cardiac Electrophysiology: From cell to bedside*. Philadelphia: W.B. Saunders Company. 2000.p.488-504.
2. Bissett JK, de Soynza N, Kane JJ, Murphy ML. Atrioventricular conduction patterns in patients with paroxysmal supraventricular tachycardia. *Am Heart J*. 1976;91:287-91
3. Chen SA, Chiang CE, Tsang WP, et al. Selective radiofrequency catheter ablation of fast and slow pathways in 100 patients with atrioventricular nodal reentrant tachycardia. *Am Heart J*. 1993;125:1-10.